

Сельскохозяйственное производство имеет свои особенности: сезонность с необходимостью удлиненного рабочего дня и ночными работами, труд на открытом воздухе во все времена года, отдаленность места работы от места жительства, определенная вредность производства — запыленность, шум, вибрация, меняющиеся атмосферные условия, химизация и пр. Эти особенности следует учитывать при планировании борьбы с сельскохозяйственным травматизмом, объема помощи и лечения при травмах. Особое внимание необходимо обращать на организационную сторону дела. В частности, медицинские работники села повседневно должны заниматься учетом и анализом травматизма с выработкой рекомендаций по его профилактике. Основная задача медицинских работников села заключается в максимальном приближении первой помощи при травмах к месту сельскохозяйственных работ. Иначе говоря, усилия должны быть направлены на организацию и обучение санитарных постов, групп само- и взаимопомощи на полевых станах, фермах, в тракторных бригадах, механических мастерских и т. д., оснащение их аптечками и индивидуальными пакетами. Занятия с группами следует проводить в зимнее время до начала весенних полевых работ. Нужно стремиться к тому, чтобы все механизаторы без исключения были обучены приемам и способам первой помощи при травмах. Большое значение имеет информация сельского населения о системе организации медицинской помощи, в частности оповещение о том, куда, когда, в каких случаях следует обращаться за помощью при травме.

При Бугульминской ЦРБ ежегодно проводятся занятия по повышению медицинских знаний и навыков работников сельских медицинских учреждений, где все эти вопросы находят свое отражение. Кроме того, ежегодно в марте — апреле райисполком и президиум райкома профсоюза работников сельского хозяйства созывают семинары для инженеров, механиков совхозов и колхозов по технике безопасности, на которых обсуждаются методы и пути профилактики травматизма.

Благодаря проводимой в районе работе по предупреждению сельскохозяйственного травматизма в последние три года производственный травматизм по району стабилизировался приблизительно на одном уровне — в пределах 2,5—4,1 случая на 100 работающих.

Считаем, что мероприятия по профилактике сельского травматизма должны планироваться на основе особенностей сельскохозяйственного производства, учета и анализа причин травматизма.

УДК 614.8

Канд. мед. наук И. С. Ильинский (Ижевск). Микротравматизм на машиностроительном предприятии

Благодаря действенным мерам, направленным на предупреждение производственного травматизма с потерей трудоспособности, к 1970 г. по сравнению с 1930 г. в машиностроении достигнуто его сокращение в 6 раз. Между тем мелкому травматизму часто не уделяют достаточного внимания, хотя микротравмы могут стать источником серьезных осложнений.

Мы провели анализ микротравм на машиностроительном предприятии за 1972—1976 гг. Они составили в среднем по объединению 89% всех производственных травм.

Причинами микротравм явились: отсутствие навыков в работе, нарушение правил техники безопасности, неисправность оборудования, тары, инструментария, захламленность рабочего места, уборка стружки и металлических отходов руками, отсутствие защитных устройств в рабочей зоне, невнимательность рабочего.

Характер травм был самым различным: уколы, ссадины, ушибы, мелкие резаные раны. Микротравматизму чаще подвержены слесари, токари, фрезеровщики, столяры, наладчики. Чаще травмы (преимущественно повреждение 1—2—3 пальцев правой кисти) наблюдались у мужчин в возрасте от 20 до 40 лет, работающих в инструментально-механических, литейных, кузнечных, штамповочных и транспортных цехах. Микротравма часто остается незамеченной и осложняется. По нашим данным осложнения (главным образом панариции) возникли в 18,5%.

Выявлена зависимость осложнений от сроков оказания первой медицинской помощи: срочная помощь, как правило, предотвращала развитие осложнений микротравм, а обращение пострадавшего в конце рабочей смены, через 3—5 ч после повреждения, увеличивало процент осложнений в 5 раз.

Учитывая высокий микротравматизм, мы разработали мероприятия по его предупреждению, включающие два этапа: 1) профилактику микротравм и 2) профилактику осложнений микротравм.

К осуществлению этих мероприятий привлечен актив общества Красного Креста, соцстраха, работники здравпунктов. Были проведены занятия по организации и оказанию медицинской помощи, заведена необходимая документация. На совещаниях с участием сотрудников отдела техники безопасности и администрации цехов были обсуждены пути практического осуществления мер по профилактике производственного травматизма, указано, на какие участки, зоны необходимо обратить особое внимание.

Борьбе с осложнениями микротравм способствует создание на каждом крупном участке санитарных постов, работающих под контролем фельдшеров и здравпунктов. Оказание помощи на рабочем месте дает экономию рабочего времени, позволяет не прерывать производственный процесс и повышает экономический эффект. Применение профилактической жидкости Новикова, клея БФ, лака «Цепон», фурупласта и других средств, которыми снабжены санитарные посты, давало возможность получившему микротравму продолжать обычную работу.

Во всех здравпунктах практикуется предварительная обработка кожи вокруг раны 0,5% раствором нашатырного спирта, 5% раствором йода с последующим наложением ватно-коллоидной повязки или пленки из указанных выше профилактических средств. Каждый случай травмы регистрируется в журнале учета мелкого травматизма.

Хирурги поликлиники читают лекции по профилактике микротравм в цехах и проводят занятия с фельдшерами здравпунктов и активом общества Красного Креста. Изданы памятка для рабочих «Микротравма и панариций» и методическое письмо для медицинских работников «Основные принципы лечения и профилактики панариция». В заводской и республиканской газетах неоднократно печатались статьи, посвященные профилактике микротравм.

В результате описанного комплекса лечебно-профилактических мероприятий частота микротравм и их осложнений значительно сократилась.

УДК 614.718.002.2

**Канд. биол. наук К. Т. Валеева, канд. мед. наук Н. Х. Амиров,
В. Н. Краснощекова (Казань). Бактериальная загрязненность
воздушной среды в производственных условиях**

В комплексе исследований санитарно-гигиенического состояния воздушной среды административно-конторских и цеховых помещений завода «Теплоконтроль» мы определяли общую бактериальную загрязненность и обсемененность санитарнопоказательными микроорганизмами (гемолитическими стафилококками и зелеными гемолитическими стрептококками). В атмосферном воздухе увеличение концентрации микроорганизмов наблюдается летом, а в помещениях — зимой. Поэтому исследования проводились нами в холодный период года (ноябрь, декабрь, январь 1975 — 1976 гг.). Пробы воздуха забирали на рабочих местах на уровне дыхания сидящего человека.

Все исследуемые помещения по характеру рабочего назначения были подразделены на пять групп: 1-я — цехи сборки, 2-я — цехи гальваники, 3-я — прочие цехи, 4-я и 5-я — цеховые службы и административно-конторские помещения заводоуправления. Всего отобрано 160 проб воздуха. Изучено 252 колонии санитарнопоказательных микроорганизмов.

При определении общей микробной обсемененности наибольшее среднее содержание микробов отмечалось в 3-й группе помещений — 623, несколько меньше их было в цехах гальваники и заводоуправления — соответственно 521 и 516 (см. табл.).

Содержание микробов в 1 м³ воздуха обследованных помещений

Наименование служб	Количество измерений	Количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха		
		минимальное	максимальное	среднее (ОМЧ)
Цехи:				
сборки	27	25	1300	389
гальваники	21	150	1350	521
прочие	36	25	3250	623
Цеховые службы	24	150	1050	350
Заводоуправление	52	125	950	516

В служебных помещениях с достаточной площадью на одного работающего (4—8 м²) количество микробов в 1 м³ воздуха в среднем оказалось равным 216, в то время как в помещениях, переуплотненных служащими, в среднем определялось 430 микроорганизмов, т. е. обсемененность воздуха микробами была в 2 раза больше.

По заводоуправлению в помещениях с площадью от 2,2 до 3,4 м² на одного работающего в среднем насчитывалось 639 микроорганизмов в 1 м³, а в помещениях с площадью от 4 до 8 м² на одного работающего — 387 микробов в 1 м³ воздуха, т. е. в переуплотненных помещениях обсемененность воздуха микробами была почти в 2 раза больше.